



COMPROVANTE DE MATRÍCULA

FACULDADE ZACARIAS DE GÓES

FACULDADE ZACARIAS DE GOES - FAZAG
04.032.307/0001-25
RUA, LUIS EDUARDO MAGALHÃES - S/N - LOT. JARDIM GRIMALDI, JARDIM GRIMALDI,

Data e hora da impressão 15/09/2025 13:36

Data e hora de matrícula: 12/09/2025 20:04

PERÍODO LETIVO

2025.2

Validade da turma 07/07/2025 A 05/12/2025

CGA 18-2.669.0033	NOME LAIZE PEREIRA DA SILVA	CURSO FISIOTERAPIA		
PERÍODO ACADÊMICO 7º SEMESTRE	FILIAÇÃO * E *	RG 1637389710	CPF 06319195541	DATA DE NASCIMENTO 30/12/1998

DISCIPLINAS		LOCAL DE AULA	HORÁRIO DE AULA						
			SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	
	ORTESE E PROTESE	01 CENTRAL 001 SEDE	19:00 as 22:00						
	HIDROTERAPIA	01 CENTRAL 001 SEDE					19:00 as 22:00		
	FISIOTERAPIA PNEUMOFUNCIONAL I	01 CENTRAL 001 SEDE			19:00 as 22:00				
	BIOIMAGEM E EXAMES LABORATORIAIS	01 CENTRAL 001 SEDE		19:00 as 22:00					
	FISIOTERAPIA EM ORTOPEDIA, TRAUMATOLOGIA E DESPORT	01 CENTRAL 001 SEDE				19:00 as 22:00			

Declaração

Declaramos para os devidos fins que o aluno LAIZE PEREIRA DA SILVA encontra-se regularmente matriculado(a) sob o nº 18-2.669.0033, no Curso/Turno de FISIOTERAPIA/007 FISIO NOT - Turno não informado, no período letivo 2025.2, nesta instituição de ensino.

Assinatura responsável da Instituição de ensino



Assinatura realizada por meio de certificado ICP-Brasil

Caroline Queiroz Moutinho
Coordenadora Acadêmica

CPF: 012.963.925-70
EMAIL: caroll_moutinho@hotmail.com
Data: 2025-09-15 13:36:33.4868347 -03:00
VALENCA /BA/Brasil

Url para consulta e download:
<http://docs-consulta.sistemajaguar.com.br?15-1-52905>